

тяжести ИКБ зависит от количественного соотношения лимфоцитов и СЯН в крови в разгар болезни: она тем больше, чем больше количество нейтрофилов и меньше количество лимфоцитов ($p < 0,001$).

Таким образом, по результатам исследования гемограммы при поступлении в стационар можно прогнозировать развитие стадии диссеминации инфекции у конкретного больного. Лимфоцитоз и эозинофилия предполагают с вероятностью ($p < 0,05$) локализованную форму ИКБ. Лейкоцитоз со сдвигом формулы влево и увеличение СОЭ указывают на высокую степень риска развития стадии диссеминации инфекции. По соотношению лимфоцитов и СЯН в гемограмме при поступлении можно судить о степени диссеминации. Изменения в периферической крови в виде лимфоцитоза, нейтропении, эозинофилии и увеличение СОЭ, а также со временем (в течение недели) развивающимся лейкоцитозом и (через 2 недели) моноцитозом, возможно предположить со статистически достоверной долей вероятности, что у данного ребенка заболевание будет протекать тяжело и длительно. Это позволит провести коррекцию лечения и планировать рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению.

Литература:

1. Лобзин Ю.В. Проблема детских инфекций на современном этапе // Инфекционные болезни. — 2009. — № 2. — С. 7—9.
2. Юнкеров В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев. — СПб: ВМедА, 2002. — 266 с.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. — М.: Практика, 1998. — 459 с.
4. Леонов В.П. Как описывать статистику в медицине: Руководство для авторов, редакторов и рецензентов (пер. с англ. под ред.). — Издательство: Практическая медицина, 2011. — 488 с.

References:

1. Lobzin Yu.V. Problema detskikh infektsiy na sovremennom etape [Problem of child's infections on the modern stage] // *Infektsionnyye Bolezni*. — 2009. — № 2. — P. 7—12. (In Russ.)
2. Yunkero V.I. *Matematiko-statisticheskaya obrabotka dannykh meditsinskih issledovaniy*. [Medical and statistical data processing of medical researches]. V. I. Yunkero, S. G. Grigorev. — Spb: VMedA., 2002. — 266 p. (In Russ.)
3. Glants S. *Mediko-biologicheskaya statistika*. [Medical and biologic statistics]. — M.: Praktika, 1998. — 459 p. (In Russ.)
4. Leonov V.P. *Kak opisyivat statistiku v meditsine: Rukovodstvo dlya avtorov, redaktorov i retsenzentsov* [How to Report Statistics in Medicine: Annotated Guidelines for Authors, Editors, and Reviewers]. — M: Prakticheskaya meditsina, 2011. — 488 p. (In Russ.)

Заболееваемость корью, краснухой и паротитом на территории Саратовской области в 2001—2013 гг.

Т. Н. БУЧКОВА, Н. И. ЗРЯЧКИН, С. А. ХМИЛЕВСКАЯ

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

Проведен анализ государственных докладов «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Саратовской области» за 2001—2013 годы. В 2003 году отмечалось максимальное повышение заболеваемости корью до 2,16 на 100 тысяч населения. С 2007 г. по 2011 г. на территории области случаев заболевания корью не зарегистрировано. Однако, в 2012 году на территории Саратовской области зарегистрировано 4 заболевших корью взрослых (показатель — 0,15 на 100 тыс. населения); а в 2013 году — 52 случая заболевания корью (показатель — 2,07 на 100 тыс. населения), из них 17 случаев — завозные. В 2010 г. было зарегистрировано выраженное снижение заболеваемости краснухой (в 6389 раз) по сравнению с 2001 г. В 2011 г. заболеваемость краснухой не зарегистрирована. Показатели заболеваемости в 2012 и 2013 гг. составили соответственно 0,2 и 0,04 на 100 тысяч населения. С 2002 г. заболеваемость паротитом снизилась в 83 раза (с 6,65 в 2002 г. до 0,08 в 2012 г.). В 2013 г. заболеваемость паротитом в области не зарегистрирована. Анализ состояния привитости против кори, краснухи и паротита показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95,0%) охват прививками детского и взрослого населения с 18 до 35 лет.

Ключевые слова: дети, заболеваемость, охват прививками, корь, краснуха, паротит

State of Measles, Rubella and Mumps in the Saratov region in 2001—2013 years

T. N. Buchkova, N. I. Zryachkin, S. A. Khmlevskaya

Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky

The analysis of state reports «On the sanitary-epidemiological situation in Saratov region» for 2001—2013 years. In 2003 noted the maximum increase in the incidence of measles to 2.16 per 100 thousand population. Since 2007 by 2011 in the region of measles cases registered. However in 2012 in the Saratov region recorded four cases of measles adults (index — 0.15 per 100 thousand population) and in 2013 — 52 cases of measles (index — 2.07 per 100 thousand population), of these, 17 cases-importations. In 2010 pronounced decrease was registered rubella (in 6389 times) compared to 2001. In 2011 incidence of rubella is not registered. Incidence rates in 2012 and 2013 were, respectively, 0.2 and 0.04 per 100.000 populations. Since 2002, the incidence of mumps decreased 83-fold (from 6.65 in 2002 to 0.08 in 2012). In 2013 mumps incidence in the region is not registered. Analysis of the state vaccinated against measles, rubella and mumps shows that the region as a whole maintained a consistently high (not less than 95.0%) immunization coverage of children and adults from 18 to 35 years.

Keywords: children, morbidity, immunization coverage, measles, rubella, mumps

Контактная информация: Зрячкин Николай Иванович — д.м.н., проф., зав. кафедрой педиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО Саратовского ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России; 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112; (Zryachkin Nikolai Ivanovich — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Pediatrics of Rassing Skills Faculty, Professor, Doctor of Medical Science; 410012, Saratov, st. B. Cossack, 112), e-mail: nizryach@yandex.ru; 8 (960) 359-91-42

УДК 615.37:616-007

Проекты РПИ-3 (программы расширенной иммунизации) предполагают расширение списка искореняемых и контролируемых с помощью вакцинации инфекций. Ожидается, что в 2010—2015 гг. произойдет глобальная ликвидация кори, и, возможно, краснухи. В числе кандидатов на ликвидацию называют также паротит. Однако конкретные сроки их искоренения пока не названы [1].

Выполнение широкомасштабных программ по иммунизации населения во всем мире позволило России включиться в реализацию глобальных программ по борьбе с инфекциями. Прервана передача эндемической кори, однако увеличилось число завозных случаев кори из стран Европы и Азии [2]. В 2011 г. показатель заболеваемости в целом по стране вырос до 4,4 на 1 млн. населения, а за 8 месяцев 2012 г. он достиг 14,6 на 1 млн. населения [3]. По данным проведенного анализа, в эпидпроцесс кори активно вовлекалось преимущественно непривитое население (70—80%) [2].

Цель исследования — изучить заболеваемость корью, краснухой и паротитом на территории Саратовской области за 2001—2013 гг.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ государственных докладов «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Саратовской области» за 2001—2013 годы.

Результаты и их обсуждение

При анализе заболеваемости корью в Саратовской области с 2001 по 2013 годы в 2003 г. отмечено максимальное повышение заболеваемости до 2,16 на 100 тысяч населения. В результате проведенной организационно-методической, профилактической и противоэпидемической работы области удалось достичь основных критериев, необходимых для подтверждения статуса как территории, свободной от эндемичной кори. Показатель заболеваемости корью — менее 1 случая на 1 млн. населения.

С 2007 г. по 2011 г. на территории области случаев заболевания корью не зарегистрировано [4]. Однако, в 2012 году на территории Саратовской области зарегистрированы 4 заболевших корью взрослых (показатель — 0,15 на 100 тыс. населения); а в 2013 году — 52 случая заболевания корью (показатель — 2,07 на 100 тыс. населения): 15 (28,8%) заболевших — дети в возрасте до 18 лет, 37 (71,2%) — взрослые. Заболеваемость корью в 2013 году выше показателя заболеваемости по РФ в 1,2 раза (РФ — 1,62), показателя по ПФО в 3,2 раза (ПФО — 0,65) [4].

Первые 3 случая заболевания корью были зарегистрированы в феврале 2013 г. (завоз из Дагестана). С 17 апреля по 11 июня в области было зарегистрировано 47 случаев заболевания корью, в том числе 14 случаев были

завезены на территорию области из Франции, Москвы, Санкт-Петербурга, Грузии, Азербайджана. В ноябре зарегистрировано 2 случая кори (Марковский и Петровский районы) [4].

В структуре заболевших дети до 1 года составили 20,0% (3 случая), с 1 года до 2 лет — 13,4% (2 случая), с 3 до 6 лет — 26,6% (4 случая), с 7 до 14 лет — 33,3% (5 случаев), подростки — 6,7% (1 случай).

В структуре заболевших взрослых преобладали возрастные группы: 20—29 лет — 45,9% (17 случаев), 30—39 лет — 24,3% (9 случаев), 40—49 лет — 21,6% (8 случаев). В возрастной группе 18—19 лет зарегистрирован 1 случай (2,7%) и 50 лет и старше — 1 случай (2,7%) [4].

Среди заболевших удельный вес непривитых и не имеющих сведений о прививках против кори составил 55,7%, привитых однократно — 13,5%, привитых двукратно — 30,8% [4].

Распространению кори на территории Саратовской области способствовало позднее обращение больных за медицинской помощью (позже 3 дня за медицинской помощью обратилось 68,0% больных), отсутствие настороженности работников лечебно-профилактических учреждений, поздняя диагностика кори (диагноз кори поставлен на 3 день и позже от момента обращения за медицинской помощью у 8 больных) [4].

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95,0%) охват прививками детского и взрослого населения с 18 до 35 лет. Так, охват вакцинацией против кори в 2013 г. детей в возрасте 1 год — 1 год 11 месяцев 29 дней составил 97,7% (2010 г. — 97,5%, в 2011 г. — 97,5%, 2012 г. — 97,7%). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2013 г. получили 98,5% детей (2010 г. — 98,5%, 2011 г. — 98,3%, 2012 г. — 98,6%) [4].

Охват прививками взрослого населения увеличился с 91,2% в 2005 г. до 97,9% в 2013 г., а ревакцинацией — с 5,4 до 90,0% [4].

В результате массовых прививок против краснухи в России более чем в 400 раз снижена заболеваемость этой инфекцией (с 100,8 в 2005 году до 0,24 на 100 тыс. населения в 2011 году) [3].

Вирус краснухи высококонтагиозен, особенно опасно заражение краснухой беременных, поскольку вирус обладает высокой проникающей способностью через плаценту и выраженным тератогенным действием на плод, вызывая развитие синдрома врожденной краснухи (СВК). Вакцинация против краснухи снизила смертность от СВК, увеличила продолжительность жизни и уже сейчас обеспечивает активное долголетие, качество и экономические показатели жизни [5].

В течение последнего эпидемического подъема, длившегося с 1996 г. по 2001 г., заболеваемость краснухой в

Саратовской области возросла в 24 раза и достигла максимального уровня в 2001 г. — 1277,73 на 100 тысяч населения.

В результате реализации приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения в 2006—2007 гг., а с 2008 г. — Национального календаря профилактических прививок, в рамках которых проводилась интенсивная дополнительная вакцинация против краснухи детского населения 1—18 лет и женщин в возрасте до 25 лет, охват прививками против краснухи детей до 18 лет на территории Саратовской области увеличился с 13,9% в 2002 г. до 96,7% в 2011 г., ревакцинацией в 6 лет — с 57,4% в 2005 г. до 97,9% в 2011 г., женщин 18—25 лет — с 42,2 до 87,9% [4]. Было зарегистрировано выраженное (в 6389 раз) снижение заболеваемости краснухой, а в 2011 г. заболеваемость краснухой не зарегистрирована [4].

За 2013 г. зарегистрирован 1 случай заболевания краснухой с показателем заболеваемости 0,04 на 100 тыс. населения, что на 4 случая меньше, чем за 2012 г. (5 случаев) и ниже среднероссийского показателя в 3 раза (РФ — 0,12), показатель ПФО — на одном уровне. Случаев синдрома врожденной краснухи на территории Саратовской области не зарегистрировано [4].

Охват вакцинацией в 2013 г. детей в возрасте 1 год — 1 год 11 месяцев 29 дней составил 97,6% (2010 г. — 97,3% и в 2011 г. — 97,4%, 2012 г. — 97,6%). Ревакцинацию против краснухи в 6 лет в 2013 г. получили 98,4% детей (2010 г. — 97,9% и в 2011 г. — 97,9%, 2012 г. — 98,6%). Охват прививками против краснухи женщин 18—25 лет в 2013 г. составил 90,2% (2012 г. — 87,9%) [4].

Паротит далеко не безобидная инфекция и может приводить к разнообразным необратимым резидуальным явлениям: серьезным остаточным явлениям после паротитных менингитов, менингоэнцефалитов, развитию глухоты, сахарного диабета, к мужскому и женскому бесплодию [6].

Значительная часть всех случаев паротита приходится на лиц в возрасте старше 15 лет, что указывает на сохранение значительного пула восприимчивых лиц, получивших менее 2 прививок [4]. Важно вакцинировать всех детей и подростков до 15 лет, привитых менее 2 раз.

С 2002 г. заболеваемость паротитом снизилась в 83 раза (с 6,65 в 2002 г. до 0,08 в 2012 г.), при охвате населения более 95,0%. В 2013 г. заболеваемость паротитом в области не зарегистрирована [4].

Охват детей в возрасте 1 год — 1 год 11 месяцев 29 дней вакцинацией против паротита в 2013 г. составил 97,7% (2011 г. — 97,6% и в 2010 г. — 97,5%, 2012 г. — 97,7%). Ревакцинацию против паротита в 6 лет получили 98,5% детей (в 2011 г. — 98,3% и в 2010 г. — 98,4%, 2012 г. — 98,7%) [4].

Выводы

1. В силу высокой контагиозности кори, краснухи и паротита прервать цепочку передачи инфекции среди населения возможно только благодаря созданию высокого популяционного иммунитета.

2. Увеличение охвата первой и второй прививками против кори, краснухи и паротита до максимально возможного, но не менее 95%, приводит к снижению заболеваемости данными инфекциями.

3. Распространению кори способствуют: непроведение вакцинации, позднее обращение больных за медицинской помощью, отсутствие настороженности работников лечебно-профилактических учреждений, поздняя диагностика кори.

4. Активный эпидемиологический надзор, правильно выбранные стратегии и тактика вакцинопрофилактики кори, краснухи и паротита приведут к их элиминации.

Литература:

1. Семенов Б.Ф. Вакцинопрофилактика детских инфекций: итоги 20 века, ожидаемые результаты и проблемы 21 века // Российский педиатрический журнал. — 1999. — № 2. — С. 14.
2. Проблемы вакцинопрофилактики, осуществляемой в рамках национального календаря профилактических прививок в Российской Федерации: Решение коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28 сентября 2012 года.
3. Данные Федеральной службы государственной статистики. Доступно по ссылке www.gks.ru.
4. Государственные доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Саратовской области» за 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2013 годы. Доступно по ссылке: <http://64.rosпотреbnadzor>
5. Вакцины и вакцинация / Национальное руководство под редакцией В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.М. Хаитова. — М.: Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2011. — 873 с.
6. Таточенко В.К., Озеретковский Н.А. Иммунопрофилактика-2011: Справочник. — 11-е издание, дополненное. — М.: Изд-во «Серебряные нити», 2011. — 196 с.

References:

1. Semenov B.F. Vaksinoprofilaktika detskih infektsiy: itogi 20 veka, ozhidaemye rezultaty i problemy 21 veka [Vaccine Prevention of childhood infections: results of the 20th century, the expected results and the problems of the 21st century] // Rossiyskiy Peditricheskii Zhurnal. — 1999. — №2. — S. 14. (In Russ.)
2. Problemy vaksinoprofilaktiki, osushchestvlyаемoy v ramkah natsionalnogo kalendarya profilakticheskikh privivok v Rossiyskoy Federatsii: Reshenie kollegii Federalnoy sluzhby po nadzoru v sfere zaschityi prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka ot 28 sentyabrya 2012 goda [Problems vaccinal undertaken under National Immunization Schedule in the Russian Federation: Bench decision of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being. — September 28. — 2012]. (In Russ.)
3. Dannieye Federalnoy sluzhby gosudarstvennoy statistiki [The data of the Federal State Statistics Service] Dostupno po ssylke www.gks.ru. (In Russ.)
4. Gosudarstvennyye doklady «O sanitarno-epidemiologicheskoy obstanovke v Saratovskoy oblasti» za 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2013 godyi [State Report «On the sanitary-epidemiological situation in the Saratov region»] Dostupno po ssylke: <http://64.rosпотреbnadzor>. (In Russ.)
5. Vaksiny i vaksinatsiya [Vaksiny and vaccination] / Natsionalnoe rukovodstvo pod redaktsiey V.V. Zvereva, B.F. Semenova, R.M. Haitova. — M.: Izd-vo «GEOTAR-Media». — 2011. — 873 s. (In Russ.)
6. Tatochenko V.K., Ozeretskovskiy N.A. Immunoprofilaktika-2011 [Immunization 2011] / Spravochnik. — 11-e izdanie, dopolnennoe. — M.: Izd-vo «Serebryanye niti». — 2011. — 196 s. (In Russ.)